

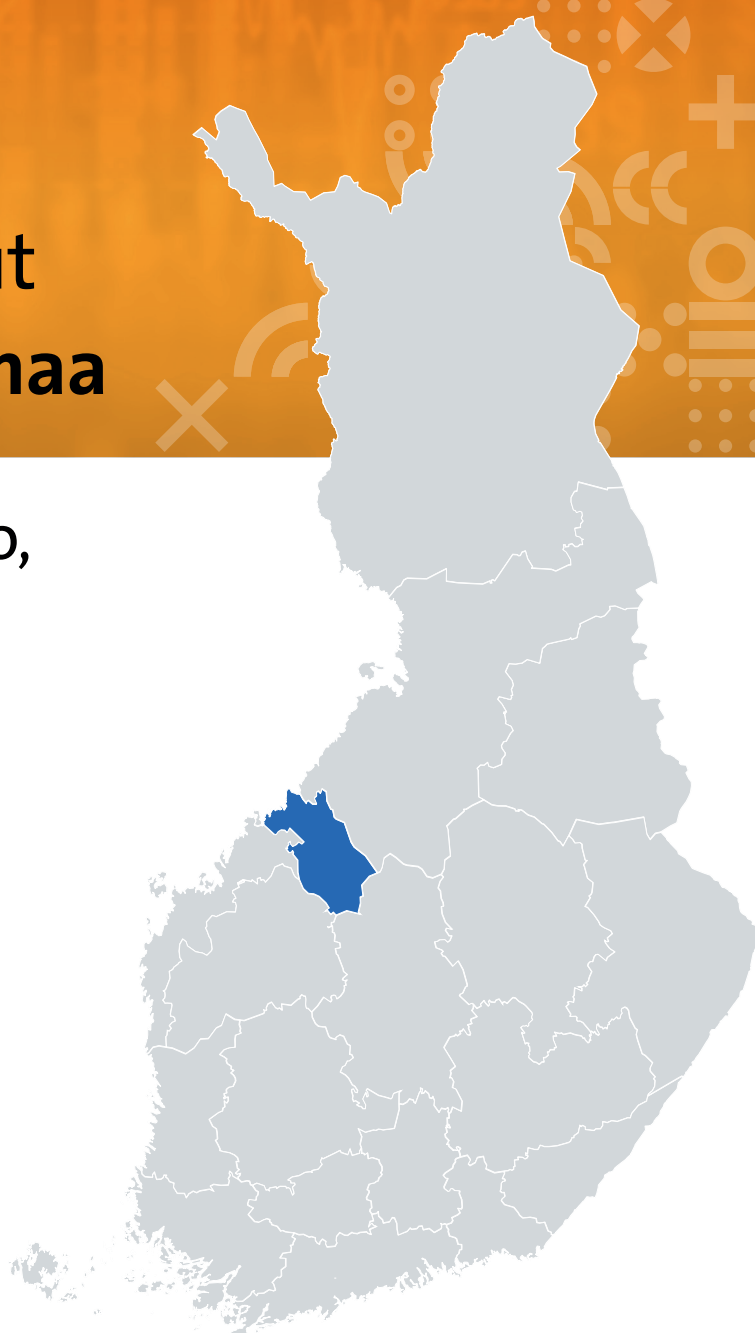
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Keski-Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

| | |
|---|----|
| Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus | 3 |
| 1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio | 4 |
| 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina | 6 |
| 3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto | 9 |
| 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset | 12 |
| 5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi | 16 |
| 5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | 16 |
| 5.2 Erikoissairaanhoito | 17 |
| 5.3 Perusterveydenhuolto | 20 |
| 5.4 Suun terveydenhuolto | 21 |
| 5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut | 22 |
| 5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut | 24 |
| 5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut | 26 |
| 5.8 Vammaispalvelut | 27 |
| 5.9 Ikääntyneiden palvelut | 28 |
| 6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus | 30 |
| Lähteet | 32 |

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki

Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietokkunnassa (proto.thl.fi/tietokkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiivistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista.

Kiitämme lämpimästi Keski-Pohjanmaan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa, LT
Arviointipäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Keski-Pohjanmaa on sekä väestöltään että maapinta-alaltaan pienin maakunta. Väestön ennustetaan kasvavan hie-
man. Väestö on nuorta. Synnyttäneisyys on maan korkein. Väestöllinen huoltosuhde on maan toiseksi korkein. Työllisten ja työttömien osuus on keskimääräistä pienempi. Rakenne- ja pitkäaikaistyöttömyys ovat maan pienimpiä. Taloudellinen huoltosuhde on keskimääräistä korkeampi. Pienituloisuusaste on keskimääräistä pienempi. Väestön sairastavuus on maan keskitasoa ja ennenaikainen kuolleisuus on koko maan matalin.

Maakunnallinen järjestäjä on aloittanut toiminnan

Vuoden 2017 alussa aloitti sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite, jonka muodostaa maakunnan kahdeksan kuntaa ja Kruunupyä Pohjanmaalta, lisäksi erikoissairaanhoidon ja erityishuoltopiirin palveluissa mukana on Reijärvi Pohjois-Pohjanmaalta. Erillisin sopimuksin tuotetaan palveluja myös muille kunnille. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin keskussairaala noin 200 000 asukkaalle. Soiten myötä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on yhtenäistetty.

Maakuntavalmistelun ongelmana pidetään järjestämisen erottamista tuottamisesta, sillä vähäiset resurssit on jaettava näiden toimintojen kesken. Palveluseteleitä käytetään useissa eri palveluissa. Ammattihenkilöstöstä on vaihtelevasti pulaa. Merkittävin investointi on keskussairaalan uudisrakennushanke.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelu etenee hyvin. Väestön elintavat ovat maan keskitasoa tai sitä parempia. Raskaudenaikaista tupakointia on onnistuttu vähentämään hyvin. Huumeita kokeilleiden nuorten osuus on pieni, mutta kehitys suhteessa muuhun maahan on huolestuttava.

Työttömien aktivointiaste oli maakunnista toiseksi korkein ja kuntien maksaman osarahoitetun työmarkkinatuen määrä kolmanneksi pienin asukasta kohden.

Perusterveydenhuollon vuodeosastolla hoitopäiviä ja potilaita oli vuonna 2016 poikkeuksellisen vähän kirjattuna, mutta nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat keskimääräistä suuremmat. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa potilaita ja hoitjaksoja oli keskimääräisesti, hoitajaksot olivat keskimääräistä lyhyempiä ja avohoitokäyntejä on kolmanneksi eniten maakunnista. Maakunnan sairaalapotilaista yli viidennes oli muiden maakuntien potilaita. Toimenpiteellisten hoitojen komplikaatioita oli keskitasoisesti, mutta ilmoitettuja potilasvahinkoja oli paljon ja korvattuja maan toiseksi eniten.

Tehostetun kotikuntoutumisen toiminta estää laitosasumiseen joutumista

75 vuotta täyttäneistä on monilääkittyjä eniten maakunnista. Ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käyttö on maan yleisintä, minkä vuoksi maakunta on lisäämässä potilastyön tueksi farmaseutin. Maan suurin osuus 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista sai kodinhoitoapua.

Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynneistä reilussa neljäsosassa oli käyntisyy kirjaamatta. Vammaispalveluissa henkilökoh-
taisen avun päätöksiä on tehty huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia.

Pääsääntöisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuotetaan avohoitona. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa oli asiakkaita vähän, mutta kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakaina oli lapsiperheitä maakunnista toiseksi eniten. Huostassa olevien lasten osuus oli maan toiseksi pienin, ja sijoituspaikkana käytettiin maakunnista eniten ammatillisia perhekoteja. Päteviä sosiaalityöntekijöitä on niukasti, joten tehtäviin on jouduttu palkkaamaan sosionomeja. Lääkäreitä ja psykologeja oli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vähän, mikä vaikuttaa ongelmien ennalta ehkäisyyn. Nuorten pääsy kouluterveydenhoitajalle ja kuraattorille kuitenkin onnistui.

Mielenterveyspalvelut on sijoitettu erikoissairaanhoidon, mutta yhteistyötä tehdään peruspalvelujen mielenterveystiimien kanssa. Mielenterveysperusteinen sairauspäivärahaa saaneiden osuus 25–64 -vuotiaista oli maan suurin

ja 18–24 -vuotiaista toiseksi suurin. Psykiatrien laitoshoidon ei poikkeamaa maan keskitasosta. Itsemurhakuolleisuus on maan matalin. Päihdehuollon laitoksissa ja asumispalveluissa on vähän asiakkaita.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Maakunnallinen järjestäjä-tuottaja Soite aloitti toiminnan vuoden 2017 alussa, mikä on Keski-Pohjanmaan vahvuus. Yhteistoiminta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä on vahvistunut, mikä varmasti näkyy monissa tarkasteluun valituissa indikaattoreissa. Tosin moniammatillinen toiminta on osin vaikeutunut kirjaamisesta. Kuntoutus, fysio- ja toimintaterapia kirjautuvat erikoissairaanhoidon toiminnaksi, samoin yhteispäivystyksen palvelut. Erikoislääkäripalveluja annetaan myös perusterveydenhuollossa mm. lastentaudeissa. Laitoshoidon on onnistuttu karsimaan hyvin ja tehostetulla kotikuntoutuksella on estetty asiakkaita joutumasta laitosasumiseen sairaalahoidon jälkeen. Yli 75-vuotiaiden kotitalouksista sai kodinhoitoapua maan suurin osuus. Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä on lisätty onnistuneesti.

Palvelujen saatavuus on parempi kuin maassa keskimäärin, lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon, johon yli puoli vuotta odottaneita oli keskimääräistä enemmän. Valvontaviranomaisen mukaan hoitoon pääsy ei ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla kaikissa terveyskeskuksissa, vaikka keskimääräisesti se toteutui hyvin. Lastensuojelun arvioinnit toteutuvat lain mukaisessa määräjassa. Kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärin vastaanottokäynneistä toteutui

yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta alueella pienempi osuus kuin maassa keskimäärin. Puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa ja riittävydessä kokeneita oli kuitenkin enemmän kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioituneet menot olivat neljä prosenttia keskimääräistä suuremmat. Suuren terveydenhuollon nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat maakunnasta toiseksi suurimmat, myös perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset olivat suuremmat kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset olivat keskimääräistä suuremmat. Tuottavuus oli maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä oli maakunnasta kolmanneksi eniten. Erikoissairaanhoidon hoitajaksoit olivat lyhyitä. Erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli maan keskitasoa. Keski-Pohjanmaan sairaalapotilaista viidenneksen oli muiden maakuntien asukkaita. Synnytyksiä oli reilusti enemmän kuin asetuksessa on edellytetty.

Alueen rahoitusta korottaa kaksikielisyys ja hiekan myös pieni asukastiheys. Nykyisen laskentamallin mukaan tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä toiminnan sopeuttamistarpeet olisivat maan suurimmat. Tähän alueella on pyritty reagoimaan etupainotteisesti.

Keski-Pohjanmaan maakunta muodostuu hallituksen esityksen 15/2017 aluejaon mukaan alueen keskustaungista Kokkolasta ja seitsemästä muusta kunnasta. Maakunnan väestömäärä vuoden 2017 lopussa oli 68 780, maakunta on sekä väestöltään että maapinta-alaltaan pienin tulevasta 18 maakunnasta. Väestö on hieman vähentynyt viime vuosien aikana, ja vuonna 2017 maakunnan väkimäärä pienentyi edelliseen vuoteen nähden yli 200 hengellä, mutta ennusteen mukaan väestö kasvaisi yli tuhannella vuoteen 2030 mennessä (kuvio 1). Alueella asuu maan keskiarvoa enemmän nuoria; alle 15-vuotiaita on 19,0 prosenttia, mikä on toiseksi suurin osuus kaikista maakunnista, työikäisiä (15–64-vuotiaita) on 58,8 prosenttia, mikä on maan toiseksi pienin osuus, ja 65 vuotta täyttäneitä on 22,2 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on maakunnista toiseksi suurin (70,1 koko maa 60,1). Alueen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan väestössä 25,5 prosenttiin vuonna 2030, mikä on lähes sama kuin maan tuleva keskiarvo. Synnyttäneisyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on maan korkein (60,7, koko maa 46,1). Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on huomattavasti pienempi kuin maassa keskimäärin. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten sekä yhden vanhempain perheiden osuudessa ovat suuria maakunnan sisällä.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väestöstä oli alueella suurempi (44,2 %) kuin maassa keskimäärin ja korkea-asteen suorittaneiden osuus maakuntien toiseksi pienin (24,5 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus (6,1 %) oli maan toiseksi pienin (kansallinen keskiarvo 8,3 %). Ulkomaan kansalaisia maakunnan väestöstä on vähän (2,1 %).

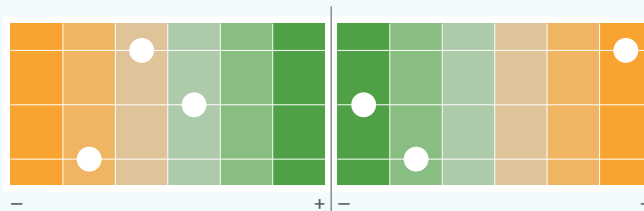
Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (39,7 %, koko maa 41,4 %), mutta työttömyysaste oli alueella matalampi kuin maassa keskimäärin (10,8 %, koko maa 13,2 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli maakunnista toiseksi pienin (25 %, koko maa 35,5 %) ja vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden osuus oli maan pienimpiä (4,4 %, koko maa 6,2 %). Keski-Pohjanmaan 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys oli sama kuin maassa keskimäärin (17,3 %). Alueen yleinen pienituloisuusaste oli 12 prosenttia, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (12,7 %). Taloudellinen huoltosuhde oli 151,9, kun se koko maassa oli 141,8.

Keski-Pohjanmaan väestön sairastavuus on maan keskitasoa ja ennen aikainen kuolleisuus on koko maan pienin. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi oli alueella hieman keskitasoa

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*
Väestönkasvu
Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

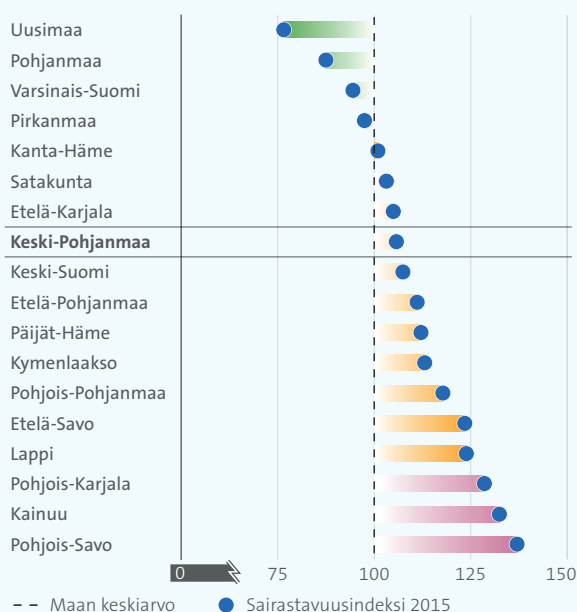
Keski-Pohjanmaalla väestötiheys on maan pienimpiä, väestömäärä on lievästi kasvava, työttömyyttä on vähän ja demografinen huoltosuhde on maan toiseksi korkein.

korkeampi (106, koko maa 100, vaihtelu maakunnittain 76,7–137,4) (kuvio 2). Sepelvaltimotauti-indeksi oli vertailtavista osaindekseistä suurin ja sekin vain 110,7. Muut indeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielen-terveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia, näissä kaikissa maakunta sijoittui hieman yli maan keskiarvon. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli reilu neljännes alueen väestöstä, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia vähiten maakuntien vertailussa (5 061, koko maan keskiarvo 6 280) (kuvio 4).

Keski-Pohjanmaa tulee muodostamaan pohjoisen yhteistyöalueen yhdessä Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin maakuntien kanssa.

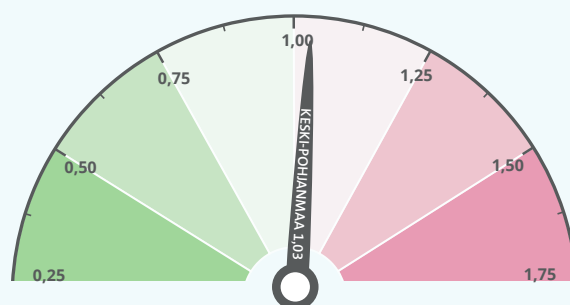
Vuoden 2017 alusta aloitti toimintansa sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soite, jonka jäseninä ovat alueen kaikki kahdeksan kuntaa ja näiden lisäksi Kruunupyyn kunta Pohjanmaan maakunnasta. Lisäksi Reisjärven kunta Pohjois-Pohjanmaalta on kuntayhtymän osajäsen ja käyttää erikoissairaanhoidon ja erityis- huoltopiirin palveluja. Maakuntaudistuksessa Kruunupyyn ja Reisjärven palvelujen järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnille. Jäsenkuntiansa lisäksi kuntayhtymä Soite tuottaa erillisin sopimuksin palveluja useille Pohjois-Pohjanmaan maakunnan eteläosien kunnille sekä Pohjanmaan maakunnasta Pietarsaaren kaupungille. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on maantieteellisesti lähin keskussairaala noin 200 000 ihmiselle.

KUVIO 2
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Keski-Pohjanmaan alueen väestön ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi on lähellä maan keskiarvoa.

KUVIO 3
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

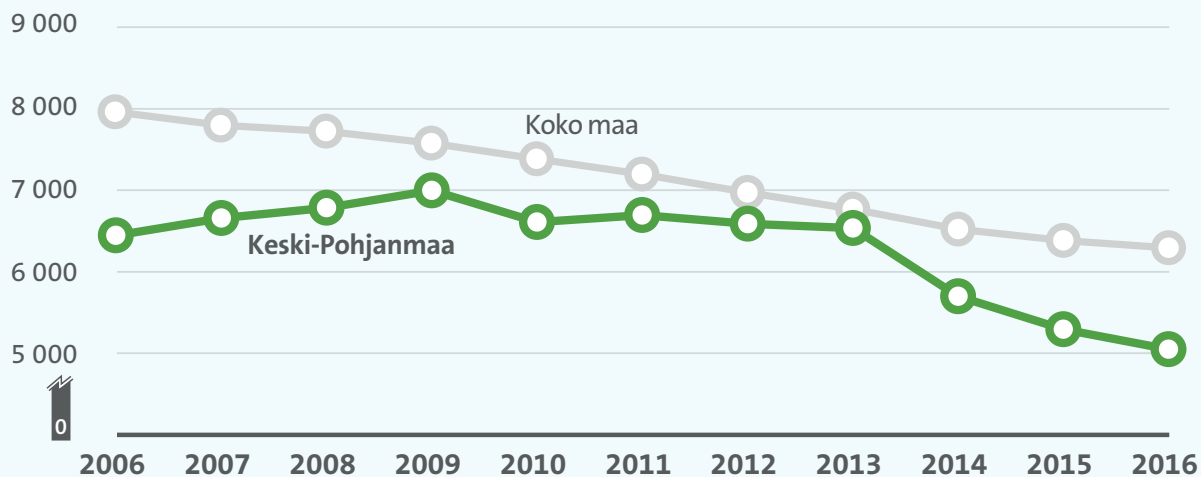


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Keski-Pohjanmaan tarvekerroin on hieman keskimääräistä suurempi.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Keski-Pohjanmaalla on väkilukuun suhteutettuna alle 80-vuotiailla ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) vähiten maakunnista.

Soiten laatima hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma on lähtökohtana strategiatyölle

Nykytilakartoitukseen keskittynyt esivalmistelu päättyi kesällä 2017. Maakunta- että sote-uudistuksen jatketusta esivalmistelusta vastaa 13-jäseninen väliaikaishallinnon toimielin, joka koostuu maakuntaan siirtyvien organisaatioiden edustajista. Toimielin ja yhdeksän toimialan muutosjohtajaa muodostavat valmistelun johtoryhmän. Valmistelutyötä ohjaa poliittinen ohjausryhmä, jonka jäsenmäärä on 59 eli sama kuin tulevan maakuntavaltuuston. Keski-Pohjanmaan maakuntaliiton hallitus toimii valmistelun hallinnollisena viranomaisena. Sote-valmistelusta vastaa sote-järjestämisen muutosjohtaja.

Maakuntastrategiaa ja sen osaksi tulevaa sote-palvelujen palvelustrategiaa valmistellaan parhaillaan. Keski-Pohjanmaalla koetaan, että maakuntauudistus on jo käynnistynyt maakunnallisen sote-kuntayhtymän, Soiten, perustamisen myötä. Soiten laatima hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma on lähtökohtana strategiatyölle. Soiten toimintaa ohjaavat strategiset periaatteet ovat myös sote-toimintoja ohjaavia linjauksia jatkossa.

Palvelujen kustannusten nousuvauhdin taittaminen ennen maakuntien toiminnan aloittamista on keskeinen tavoite. Alueen elinvoimaisuuden kannalta päivystävän keskussairaalan säilymistä maakunnassa pidetään tärkeänä.

Maakunta osallistuu Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen Palvelulupaus-osahankkeeseen.

Valmistelun suurimpana ongelmana pidetään järjestämisen erottamista tuottamisesta

Maakuntakonsernin valmistelutyö on käynnissä. Valmistelun suurimpana ongelmana pidetään järjestämisen erottamista tuottamisesta, koska vähäiset resurssit on jaettava järjestämistoiminnon ja liikelaitoksen välillä. Linjauksia järjestämisen organisoinnista on tehty. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja kehittämistoiminnoille suunnitellaan yhteistä kehittämisyksikköä. Vaihtoehtoina suoran valinnan palveluissa on liikelaitoksen alaisuudessa toimiva oma nettobudjettiyksikkö, oma liikelaitos tai vapaaehtoinen yhtiöittäminen. Soiten valtuusto on päättänyt perustaa monialaisen maakunnallisen tukipalveluyhtiön, jonka toimialoina ovat henkilöstö- ja taloushallinto, ICT-palvelut ja ateriapalvelut, mutta sen tarvetta arvioidaan uudelleen kun palvelukeskusten asema valtakunnassa selviää. Alueen kunnat voivat tulla yhtiön osaomistajiksi.

Palvelusetelitä käytetään useissa palveluissa

Soite käyttää palveluseteliä ikäihmisten palvelujen tilapäisessä kotihoidossa, jalkahoidossa, terapiapalveluissa, vaikeavammaisten asumispalveluissa sekä vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä ja uusimpana mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Soite hyväksyttiin keväällä 2018 valinnanvapauspilottiin henkilökohtaisen budjetin osalta.

Keski-Pohjanmaa on mukana hallituksen lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa sekä Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeessa. Maakunnalla on lisäksi oma muutosagentti ikääntyneiden kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihankkeessa, ja alueelta on toimijoita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kärkihankkeessa.

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Tehostetun kotikuntoutumisen toiminnalla on voitu estää asiakkaiden joutuminen laitosasumiseen sairaalahoidon jälkeen.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Saira- ja terveydenhoitajista on pulaa.

Tavoitteena kevyemmät palvelumuodot

Soite-kuntayhtymän perustamisen yhteydessä käynnistettiin Nordic Healthcare Groupin auditoima toimintojen sopeuttamisohjelma, jonka tavoitteena oli sote-menojen kasvun taittaminen. Tavoitteessa on Soiten mukaan ensimmäisen vuoden perusteella osin onnistuttu. Säästöjä voidaan saada järjestelemällä terveyden- ja sairaanhoidon vastaanottotoimintaa ja vähentämällä vuodeosastohoitajaksoja. Hoivapalveluissa voidaan säästää merkittävästi siirtämällä painopistettä kevyempiin palvelumuotoihin. Hyviä tuloksia on saavutettu tehostetun kotikuntoutumisen toiminnalla, jolla on voitu estää asiakkaiden joutuminen laitosasumiseen sairaalahoidon jälkeen.

Merkittävä sote-investointi on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan 19 miljoonan euron uudisrakennushanke, joka korvaa terveyskeskussairaalan vuodeosastot.

Palveluverkon uudistamistyö on käynnistynyt

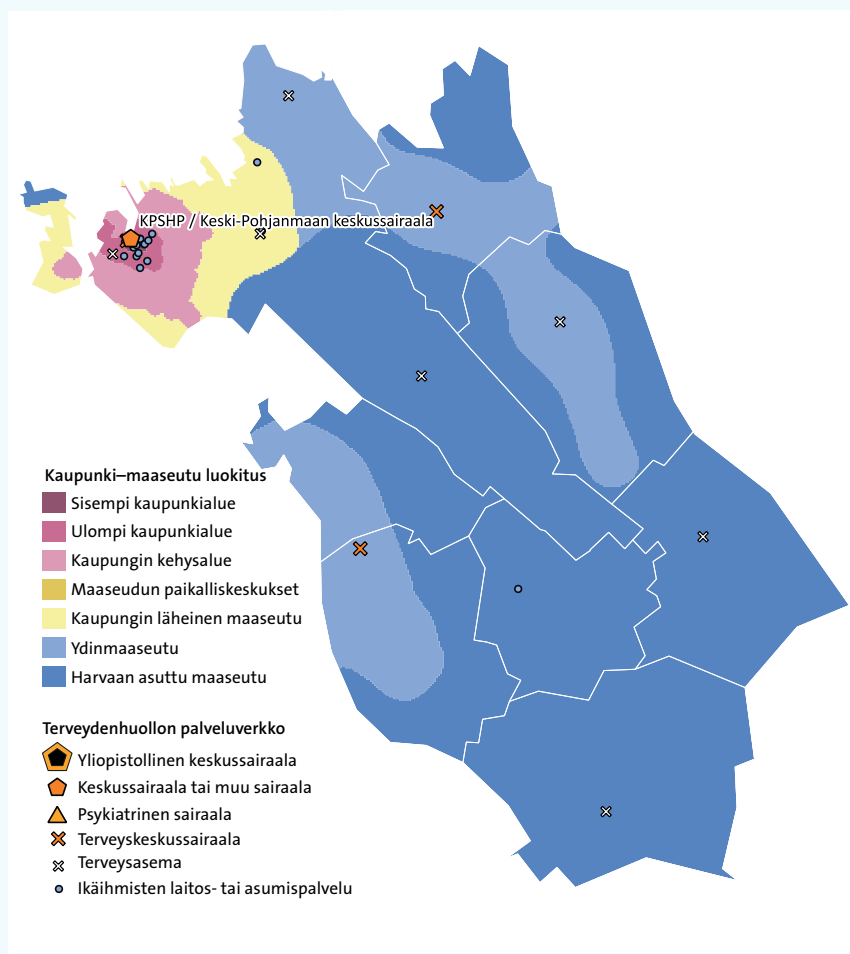
Palveluverkon uudistamistyö on käynnistynyt. Sosiaalipalveluja on pääosin saatavilla kaikista kunnista, mutta osa palveluista on keskitetty Kokkolaan. Perusterveydenhuollossa on viisi laajemman palvelun kaikkina arkipäivinä auki olevaa hyvinvointiasemaa ja kahdeksan suppeamman palveluvalikoiman ja aukioloajan terveysasemaa. Noin kymmenen prosenttia terveyskeskusten lääkäritehtävistä on Lääkäriliiton kyselyn mukaan alueella ulkoistettu, mutta terveysasemia ei ole ulkoistettu. Ikääntyneiden palveluasumista on saatavilla alueen kaikissa kunnissa, näistä osa tuotetaan yksityisesti.

Terveys- ja sosiaalialan yksityisiä palveluyrityksiä on TEM:n toimialaraportin (syksy 2017) mukaan Keski-Pohjanmaalla vähiten kaikista maakunnista.

KUVIO 5 Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu- luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Maakunnan alueella on 10 terveysasemaa, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaala sijaitsee Kokkolassa.



Synnytyksiä noin 1 500 vuodessa

Erikoissairaanhoidon tuottaa Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kokkolassa, jonka palveluista reilu viidesosa tuotetaan muiden maakuntien asukkaille. Se on terveydenhuoltolain mukainen päivystävä keskussairaala, mutta ei laajan päivystyksen keskussairaala (kuviot 5). Erikoisaloja sairaalassa on kymmenen. Sairaaloitten uuden työnjaon mukaisesti osa kirurgisista leikkauksista joudutaan siirtämään Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan. Toisaalta sairaaloitten toiminnassa tapahtuneet muutokset ovat lisäämässä kysyntää akuuttipsykiatriseen toimintaan ja mahdollisesti synnytyksiin. Synnytyksiä on selvästi enemmän kuin muissa pienissä maakunnissa, noin 1 500 synnytystä vuodessa. Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii erityistason hoidosta OYS-erityisvastuualueen neljän maakunnan asukkaille. Lisäksi Pohjois-Suomen laboratoriokeskus NordLab tuottaa laboratoriopalvelut erityisvastuualueen maakunnille.

Henkilöstöresurssit

Maakuntaan siirtyy henkilöstöä 15 organisaatiosta noin 3 800 henkilötyövuotta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilötyövuosia on arviolta 3 400. Ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä arvioitiin alueella olevan pulaa ainoastaan sairaan- ja terveydenhoitajista keväällä 2018. Myös sosiaalityöntekijöistä, puheterapeuteista ja psykologeista on pulaa maakunnan ilmoituksen mukaan. Tilanne oli parempi kuin monessa muussa maakunnassa.

Keskeisiä tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatiotoiminnan kumppaneita ovat ammattikorkeakoulu Centria, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SoNet BOTNIA ja OYS-erityisvastuualue. Centria vastaa alueen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomikoulutuksesta. Toisen asteen ammatillista koulutusta järjestää Keski-Pohjanmaan ammattiopisto.

Oma ICT-tukipalveluyhtiö on päätetty perustaa

Maakunta on mukana asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyön UNA-hankkeessa. Maakunnallisen sote-kuntayhtymän myötä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on yhtenäistetty. Terveydenhuollossa käytetään Terveystietoa, ja sosiaalihuollon puolella on otettu käyttöön SosiaaliTietoa. Ongelmaksi on tunnistettu yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut. Järjestäjän on hankalaa saada tarvitsemiaan tietoja ostopalveluista. Tiedon saantia parantamaan otetaan käyttöön Effector-järjestelmän ostopalveluosio. Maakunnan ICT-valmistelussa nykytila on kartoitettu ja muutostarpeet ja -haasteet tunnistettu.

Toiminnan sopeuttamistarpeet maan suurimmat tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä

Kuntien talousarviokyselyn perusteella arvioitujen rahoituslaskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on 239,9 miljoonaa euroa vuoden 2019 tasolla arvioituna. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön laskelmien (28.5.2018) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 222,2 miljoonaa euroa. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi 7,4 prosenttia, asukasta kohti laskettuna vähennys olisi 257 euroa. Keski-Pohjanmaan rahoitusta korottaa kaksikielisuuden lisäksi hieman pieni asukastiheys. Toiminnan sopeuttamistarpeet tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirtymisen takia näyttävät tämänhetkisten laskelmien mukaan olevan vaativimmat kaikista maakunnissa. Maakunnan oman ilmoituksen mukaan talousarvio on alitettu Soiten ensimmäisenä toimintavuotena 2017, joten sopeuttamistarpeet olisivat kohtuullisemmat kuin yllä esitetty arvio antaa olettaa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 238,8 miljoonaa euroa (3 460 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 6,2 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli samaa luokkaa kuin koko maassa (36,4 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (14,9 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata hieman korkeampi (6,4 %, koko maa 5,3 %), samoin vammaispalvelujen osuus (10,3 %, koko maa 9,7 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata suurempi (5,6 %, koko maa 5,1 %), samoin perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus (11,5 %, koko maa 11,0 %). (Kuvio 6.)

¹ Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Soiten ensimmäisenä toimintavuotena 2017 talousarvio alitettiin.

PARANNETTAVAA:

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi 7,4 prosenttia eli eniten koko maassa.
- Tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia korkeammat kuin koko maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot² olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 251 euroa asukasta kohti. Tämä oli kuusi prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia korkeammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudesta, mutta näiden palvelujen käyttö on Keski-Pohjanmaalla vähäisempää kuin koko maassa.

Sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen kustannukset

Keski-Pohjanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat samat kuin maassa keskimäärin (351 euroa) (kuvio 8). Alueen sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset (72 euroa) olivat 22 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (59 euroa) (kuvio 9).

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

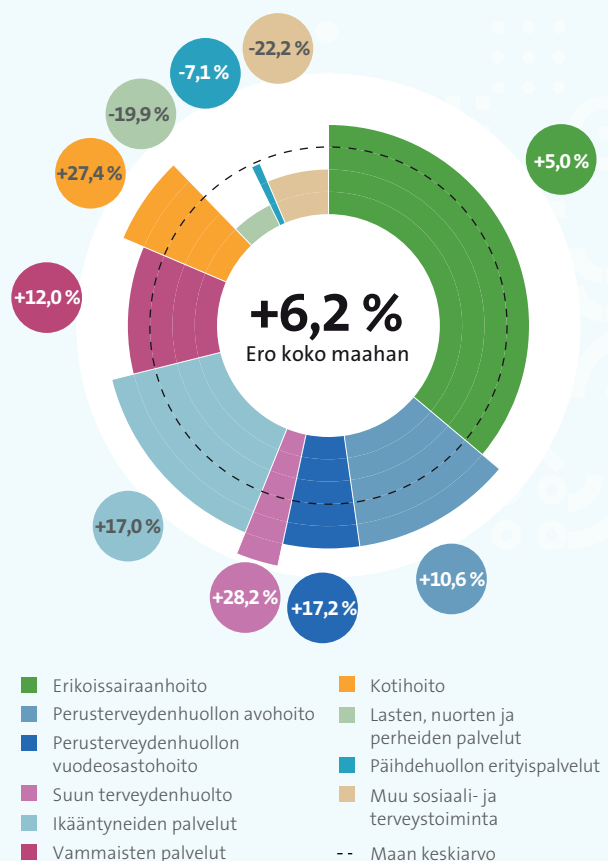
KUVIO 6

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Keski-Pohjanmaan väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa suuremmat, lukuun ottamatta päihdehuollon erityispalveluja, lasten, nuorten ja perheiden palveluja sekä muuta sosiaali- ja terveystoimintaa.

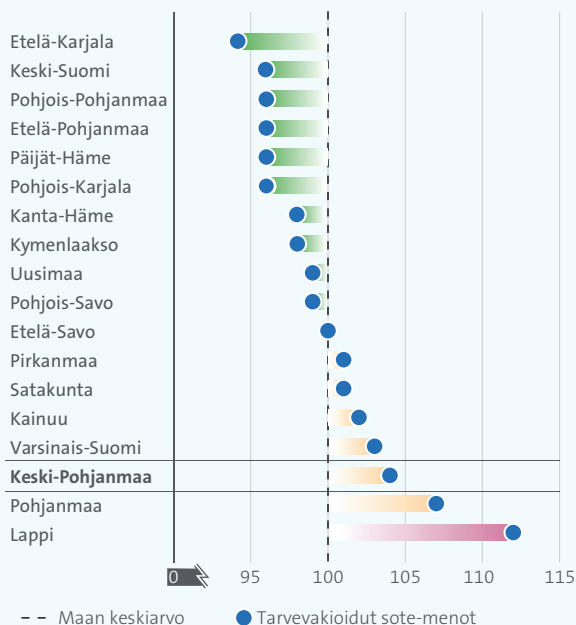


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

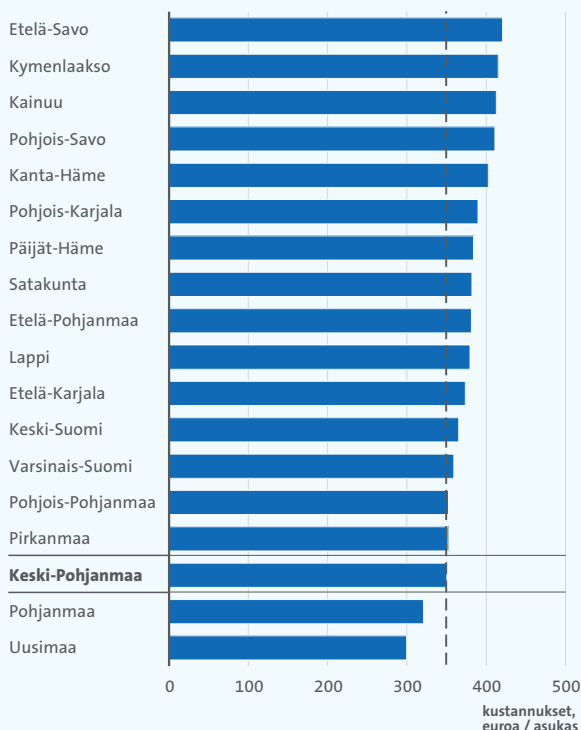
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Keski-Pohjanmaan maakunnassa tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, maan kolmanneksi suurimmat.



KUVIO 8

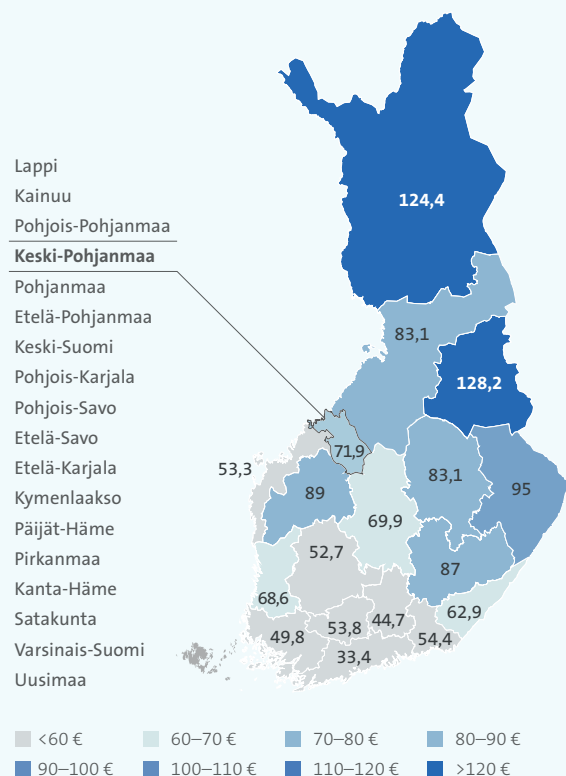
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Keski-Pohjanmaan sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan keskitasoa.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat Keski-Pohjanmaan maakunnassa 22 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kehitys 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Lähtökohtaerot maakuntien väestörakenteessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin myös reaalkustannusten kasvuvauhtiin.

Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan Keski-Pohjanmaalla vuosina 2016–2030 keskimäärin

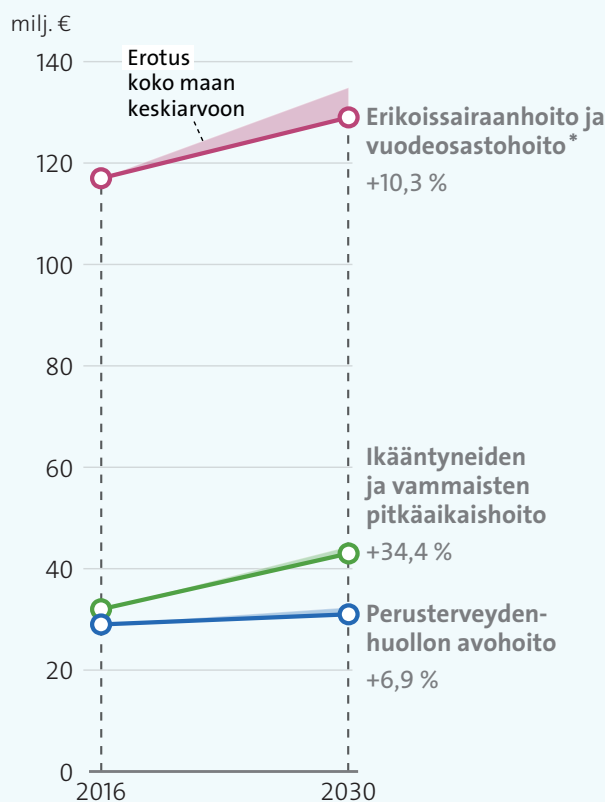
0,93 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 14,9 prosenttia. (Kuvio 10.) Maakunnan väestön ennakoidaan kasvavan vuosina 2016–2030 noin 1,7 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Keski-Pohjanmaalla 20 prosentilla vuoteen 2030 mennessä, mikä on maltillisemmin kuin maassa keskimäärin (koko maassa 28,3 %). Keski-Pohjanmaa on lievästi muuttovoittainen ja vanhushuoltosuhteen ennustetaan vahvistuvan enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mikä hillitsee reaalkustannusten kasvua koko maan keskiarvoon verrattuna.

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoitoon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Keski-Pohjanmaan maakunnan reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan maan keskiarvoa vähemmän, erityisesti erikoissairaanhoitoon ja vuodeosastohoidon osalta.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee maakunnassa hyvin. Hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä ja hyvinvointikoordinaattorit kaikkiin kuntiin. Hyte on kirjattu osaksi järjestämissuunnitelmaa. Alueen seitsemässä kunnassa kahdeksasta on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus, ja niistä neljässä on raportoitu valtuustolle väestöryhmien välisistä terveyseroista ja tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Ennakoarvioinnin käytössä on aluehallintoviranomaisen raportin mukaan vielä puutteita.

Keski-Pohjanmaalla väestön elinoloihin eli toimeentuloon, asumiseen ja työllisyyteen liittyvät havainnot ovat monelta osin maan keskitasoa tai sitä parempia, mikä heijastuu myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen.

Alueen väestön sairastavuus on hieman maan keskiarvoa korkeampi. Alueen aikuisväestön oma arvio terveydestään on myös lähellä maan keskiarvoa. Aikuisväestöstä 35 pro-

senttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maan keskiarvo 33 %). Nuorilla koettu terveys on maan keskitasoa. Kaikista keski-pohjanmaalaisista aikuisista 28 prosenttia ja perusasteen koulutuksen saaneista aikuisista 34 prosenttia uskoo, ettei todennäköisesti jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Iäkkäiden tapaturmista aiheutuvaa sairaalahoitoa on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Elintapoihin liittyviä riskitekijöitä sekä siten palvelujen tarvetta esiintyy yhtä paljon kuin maassa keskimäärin (kuvio 11). Kuitenkin vain 28 prosenttia alueen aikuisista syö kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaan ja 21 prosenttia ilmoittaa, ettei harrasta vapaa-ajan liikuntaa lainkaan. Keski-Pohjanmaan alueella aikuisväestön päivittäinen tupakointi ylittää maan keskimääräisen tason, mutta alkoholin käyttö on lähellä maan keskitasoa ja riskikäyttö

lähellä maan keskitason. Vaikka ammatillisissa oppilaitoksissa noin 30 prosenttia nuorista tupakoi, 25 prosenttia ei syö koululounasta ja itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa ilmoittaa juovansa 22 prosenttia, ovat osuudet maan keskitasoa pienemmät. Päivittäin tupakkatuot-



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Hyte on kirjattu osaksi järjestämissuunnitelmaa.
- 👍 Väestön elinoloihin liittyvät havainnot ovat monelta osin maan keskitasoa tai sitä parempia.
- 👍 Iäkkäiden tapaturmista aiheutuvaa sairaalahoitoa on vähemmän kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt enemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien nuorten osuus on suuri.

teita tai sähkösavukkeita käyttävien yläluokkia käyvien nuorten osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. Raskauden aikana tupakoineiden osuus on muuta maata hieman pienempi ja tupakoivien raskaana olevien osuus on parin vuoden aikana (2015–2016) laskenut yli neljänneksellä, kun se on koko maassa pysynyt ennallaan. Laittomia huumeita kokeilleiden yläluokkalaisten osuus on hivenen pienempi kuin maassa keskimäärin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osuus huumeita kokeileista on selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin. Vaikka huumeita kokeilleiden nuorten osuus on pieni, kehitys on suhteessa muuhun maahan huolestuttava. Huumeita kokeilleiden osuus on kasvanut lähes viidenneksen, kun se koko maassa on laskenut noin kymmenyksellä vuodesta 2013 vuoteen 2017. Samansuuntainen ilmiö on humalahakuisessa juomisessa. Sitä esiintyy muuta maata vähemmän, mutta se on vähentynyt hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuten muuallakin maassa nuorten ylipaino on ongelma. Noin viidennes yläluokkia käyvistä on ylipainoisia. Ylipainoisten osuus

on kuitenkin kasvanut selvästi muuta maata vähemmän.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015, 5§) mukaan kunnan tulee nimetä ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin. Tilanne maakunnan kunnissa on selvästi heikompi kuin koko maassa.

5.2 Erikoissairaanhoito

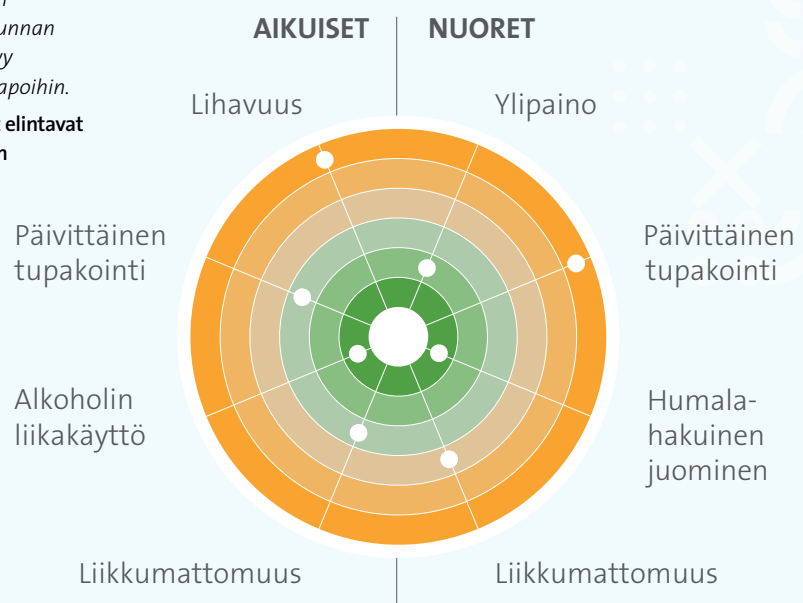
Somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisten, väestöön suhteutettujen, sairaansijojen määrä on pieni ja perusterveydenhuollossa se oli maakunnista pienin vuonna 2016, mutta luku on suurempi vuoden 2015 ja 2017 tiedoista laskettaessa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä ja hoidettuja potilaita oli alueella asukasta kohden poikkeuksellisen vähän vuonna 2016, kun niitä 2015 ja 2017 oli keskimääräistä enemmän. Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden ja hoitajaksojen määrät asukaslukuun suhteutettuna ovat maan keskitasoa, mutta hoitajakson keskimääräinen hoitoaika on lyhyt.

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Pääsääntöisesti terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat hyvät, mutta parannettavaa olisi nuorten tupakoinnin ja aikuisten lihavuuden suhteen.



Sairaaloissa hoidettiin muiden alueiden potilaita eniten koko maassa

Erikoissairaanhoidon sairaaloihin saapuvien läheteiden määrä asukasta kohti on selvästi maan suurin. Elektiivisen, ennalta suunnitellun erikoissairaanhoidon toiminnan osuus korostuu maakunnassa suhteessa päivystyksenä alkaneisiin hoitojaksoihin tai ilman lähetettä tulleiden potilaiden osuuteen. Jälkimmäisten osuus on maakuntavertailussa maan keskitasoa. Hoitojaksot alkavat maakunnassa terveyskeskuksen läheteellä kuten maassa keskimäärin, mutta harvoin yksityissektorin läheteellä. On huomattava, että lähetetiedot sisältävät myös läheteet psykiatriseen hoitoon. Erikoissairaanhoidoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä on suurempi kuin maassa keskimäärin ja hoitoon odotusajan mediaani oli 42 päivää, koko maassa vaihtelu 29–48 päivää.

Erikoissairaanhoidon Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

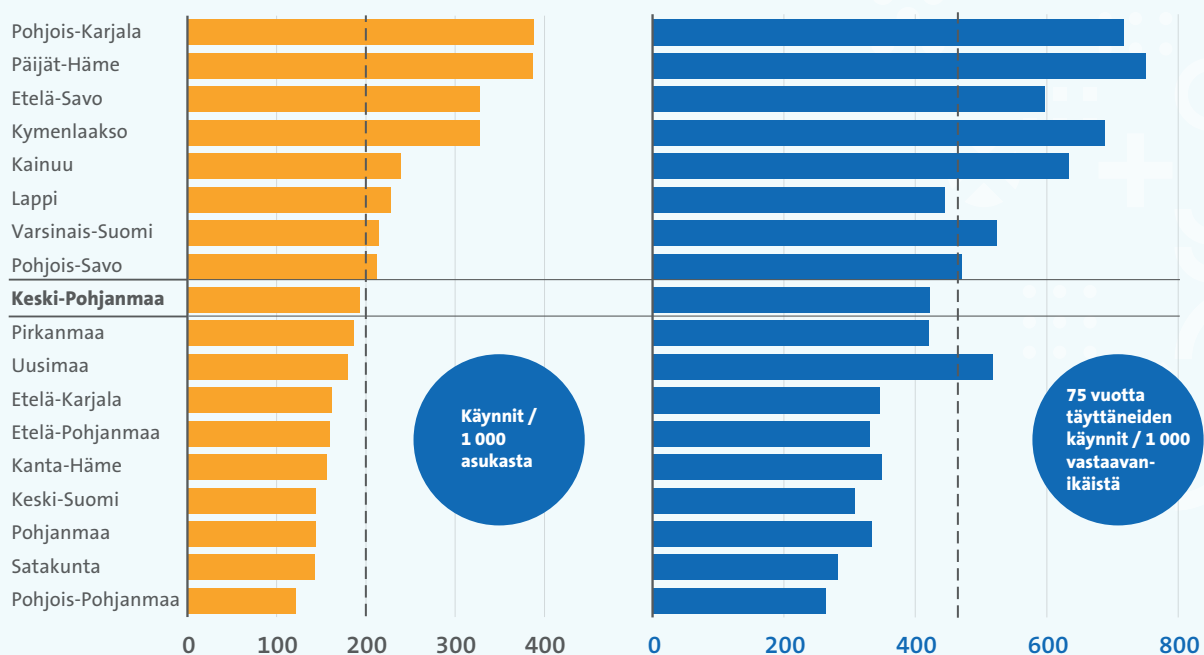
- 👍 Erikoissairaanhoidon hoitojakson keskimääräinen hoitoaika on lyhyt.
- 👍 Ennalta suunnitellun erikoissairaanhoidon toiminnan osuus korostuu maakunnassa suhteessa päivystyksenä alkaneisiin hoitojaksoihin tai ilman lähetettä tulleiden potilaiden osuuteen.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioidut kustannukset olivat noin 80 euroa asukasta kohti suuremmat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Keski-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit suhteessa väkilukuun on keskimääräisesti. 75 vuotta täyttäneillä niitä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Maakunnan erikoissairaanhoidon potilaista hoidettiin vuonna 2016 paljon (10,7 %) muiden alueiden sairaaloissa ja vastaavasti maakunnan sairaaloissa hoidettiin eniten koko maassa muiden alueiden potilaita (21,1 %). Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä sairaalassa suhteessa maakunnan väestöön oli pienempi kuin maassa keskimäärin, samoin iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden, päivystyskäyntien määrä (kuvio 12).

Alueen väestöön suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä tehtiin Keski-Pohjanmaalla kolmanneksi eniten koko

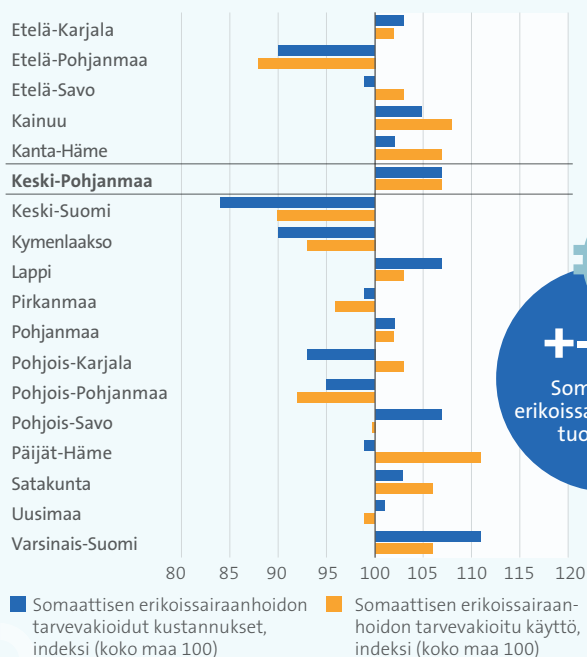
maassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon väestömäärään suhteutettuja avohoitokäyntejä oli lastentautien erikoisalalla eniten maakunnista, naistentautien ja synnytysten alalla toiseksi eniten maakunnista ja kirurgian alallakin selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Maakunnan väestön ikärakenne huomioiden syöpätautien ja sädehoidon alalla oli myös paljon käyntejä. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli keskitasoa.

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja näiden potilaita oli maakunnassa väestömäärään suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin, samoin päiväkirurgian potilaiden määrä oli maan keskitasoa, kuten heidän osuutensa kaikista toimenpidepotilaista. Tarkasteluun valittiin yleisiä toimenpiteitä ja niitä, joihin usein jonotetaan. Kaihileikkauksia tehtiin maakunnassa väestömäärään suhteutettuna vähän. Sepelvaltimoiden pallolaajennuksia ja nivustyräleikkauksia tehtiin kuten maassa keskimäärin. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia väestömäärään suhteutettuna tehtiin maakunnan sairaalassa paljon, mikä ikärakenne huomioiden on poikkeuksellista. Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden määrä prosenttiosuuksina hoitojaksoista oli maakuntavertailussa keskitasoa, mutta ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä oli maan suurimpia. Korvattuja potilasvahinkoja hoitojaksoihin suhteutettuna oli maan toiseksi eniten.

Vuonna 2016 Keski-Pohjanmaan asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 258 euroa) olivat 2,7 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueella somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli kolme prosenttia maan keskitasoa korkeampi, niin tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat seitsemän prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 13). Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat noin 80 euroa asukasta kohti suuremmat kuin maassa keskimäärin. Koska

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



€
+/-0 %
Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus.

Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Keski-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat seitsemän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, samoin tarvevakioitu käyttö.

alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja enemmän kuin maassa keskimäärin, niin tarvevakioituista kustannuksista seitsemän prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Tuottavuus oli maan keskitasoa, joten siitä ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia eikä kustannussäästöjä. Yhteispäivystyksen käynti- ja kustannustiedot kirjautuvat erikoissairaanhoidon kokonaan.

5.3 Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä oli Keski-Pohjanmaan alueella 1,7 asukasta kohden, mikä on hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu



käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli neljä prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä yhdeksän prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Väestöstä 38 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017, koko maassa 40 prosenttia. Avohoidon hoitajakäyntejä oli 1,9-kertaisesti lääkärikäynteihin verrattuna, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (1,6-kertainen). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntien käyntisivistä oli kirjattuna 74 prosentissa käynneistä (maassa keskimäärin 72 %), mutta reilu neljäsosa oli edelleen kirjaamatta.

Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 0,6 prosentissa

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

Perusterveydenhuolto Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä oli hieman enemmän väestön palvelutarpeeseen nähden.

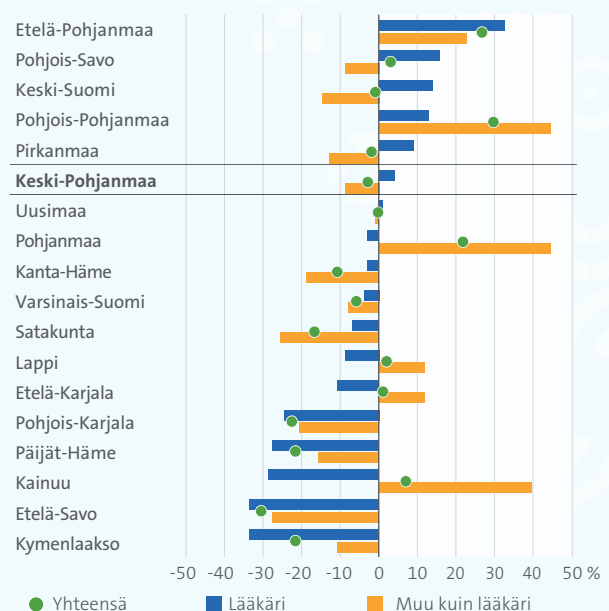
PARANNETTAVAA:

- Hoitoon pääsyssä perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle vastaanotolle on jonkin verran ongelmia.
- Ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus oli yksi maan pienimmistä maakuntavertailussa.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Keski-Pohjanmaalla avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli neljä prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä yhdeksän prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä lokakuussa 2017 (koko maassa 2,3 %, vaihteluväli 0–11,9 %). Kuitenkin aluehallintoviranomaisen raportin mukaan epäkohtailmoitusten perusteella tietoon on tullut terveydenhuollon toimintaedellytysten toteutumiseen liittyviä seikkoja henkilöstön rakenteesta ja määrästä, erityisesti lääkärin määrästä mm. terveyskeskuksen kiirevastaanotossa, mikä on aiheuttanut sen, ettei lääkäriä ole ollut saatavilla ja hoitoon pääsy ei ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluja tarvinneista sekä lääkärin että hoitajan palveluja riittämättömästi saaneita oli saman verran kuin maassa keskimäärin, kysymys ei erotellut julkista tai yksityistä palvelua.

Keski-Pohjanmaan alueella oli maakunnista vähiten terveysasemalle uudeksi asiakkaaksi tulleita. Vaikka kohtalaisella osuudella väestöstä oli tieto mahdollisuudesta vaihtaa terveysasemaa ja he kokivat sen aitona, mutta vain viidennes tiesi, miten se käytännössä tapahtuu. Osuus on pienin kaikista maakunnista.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (40,9 %) on selvästi pienempi kuin valtakunnassa keskimäärin (47,7 %) ja verrattuna muihin maakuntiin Keski-Pohjanmaan rokotuskattavuus on kolmen matalimman joukossa. Tulokseen vaikuttaa puutteet rokotusten kirjaamisessa, mutta maakunta jää kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Kohdunkaulaosan syövän ja rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista on maan keskitasoa. Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku on maan pienin, mutta havaittu poikkeama on sattumaa, koska ei ole uskottavaa, että pienen 5-vuotiselossaololuvun takana olisi mikään todellinen syy-yhteys, joka aiheuttaa suuren kuolleisuuden nimenomaan 4. ja 5. vuoden välillä.

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 27 miljoonaa euroa. Aukasta kohden laskettuna se on 397 euroa, joka on 11 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa).

5.4 Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa suositusten mukaan on parannettavaa kaikilla, mutta erityisesti miehillä

Kouluterveyskyselyn avulla on kartoitettu, kuinka moni harjaa hampaat suositellut kaksi kertaa vuorokaudessa. Suositusta harvemmin harjaavia oli 4.- ja 5.-luokkalaissa maan keskiarvoa enemmän. Sen sijaan 8. ja 9. luokan oppilaat sijoittuvat maanlaajuisessa vertailussa lähelle keskiarvoa. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa opiskelevia, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa vuorokaudessa, on yli maan keskiarvon. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia oli aikuisväestössä Keski-Pohjanmaalla maan keskiarvoa hieman vähäisempi osuus, etenkin miehissä.

12-vuotiaiden oikomishoitoa hyvin paljon

12-vuotiaiden reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on korkea ja tervehampaisten osuus on noin puolet tästä ikäryhmästä. 12-vuotiaiden oikomishoitoa käytetään alueella hyvin paljon. Avohilmon tietojen perusteella lähes 60 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole karies tai iensairauksien hoidon tarvetta. Suun terveydenhuollon hammaslääkäreiden aikuisista potilaista yli viisi kertaa vuodessa asioivien osuus oli maakuntavertailun toiseksi suurin Keski-Pohjanmaalla vuonna 2017.

Hammaslääkäripalveluja riittämättömästi

Terveyskeskuspalvelujen käyttö on hieman maan keskiarvoa runsaampaa. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä oli pieni. (Kuvio 15.) Kyselytutkimuksen mukaan henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat hammaslääkäripalvelujen saatavuuden puutteen tai palvelun riittämättömyyden, oli suuri. Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta toteutuneita käyntejä hammaslääkärin kiireettömistä perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä oli alueella kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin (36,1 %, koko maa 45,7 %). Alue-

hallintoviranomaisen raportin mukaan suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä on ollut määräraikaylityksiä.

Asiakastyytyväisyystulokset ovat kautta maan melko tasaiset ja palveluihin ollaan erittäin tyytyväisiä.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat Keski-Pohjanmaalla valtakunnallisessa vertailussa maan toiseksi suurimmat. Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (100 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 28,2 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat samana vuonna maan pienimpien joukossa (46 euroa/asukas). Kelan korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset olivat Keski-Pohjanmaalla 28,8 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Pohjanmaalla lastensuojelun sijaishuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2016 olivat maan pienimmät, 50 prosenttia maan keskitasoa pienemmät. Myös lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 18 prosenttia maan keskitasoa pienemmät. Sen sijaan muiden lasten ja perheiden avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 59 prosenttia maan keskitasoa suuremmat, mikä kertoo avopalvelupainotteisuudesta. (Kuvio 16.)

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan keskitasoa, myös lääkärien määrä vastasi kohtalaisesti annettuja suosituksia. Suun

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

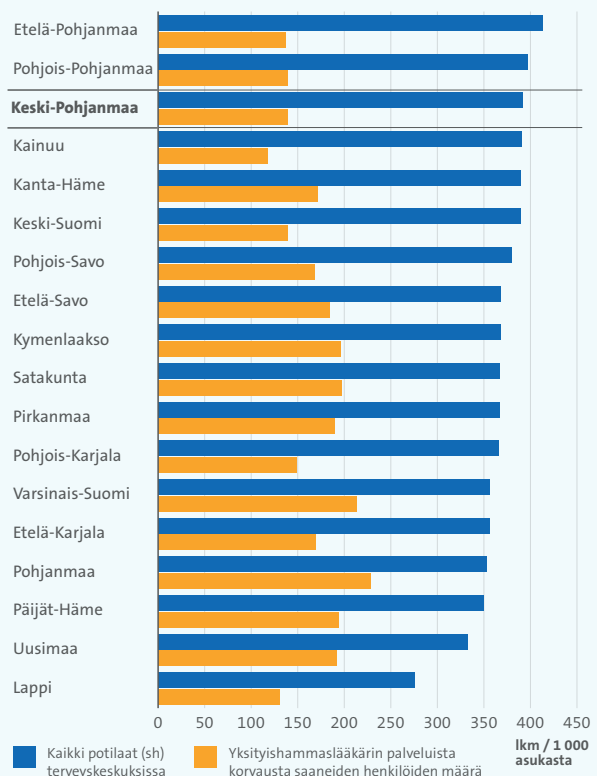
Suun terveydenhuolto Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Terveyskeskushammaslääkärin palveluja käytetään paljon.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Hammaslääkäripalvelujen saatavuuden puutetta tai palvelun riittämättömyyttä koettiin paljon.
- 👎 Hampaiden harjaus kahdesti päivässä toteutuu aikuisilla huonosti.



Keski-Pohjanmaalla suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa oli väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten ja yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita oli vähemmän kuin suurimmassa osassa maakuntia.

terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestettiin alueella kattavasti. Alueen terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa lakisääteiset laajat terveystarkastukset ja imeväisikäisten lääkärintarkastukset. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset, vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille, sisältyivät terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan merkittävästi harvemmin kuin koko maassa.

Lääkäreitä ja psykologeja vähän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Alueen terveyskeskusten toimintasuunnitelmissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset oli suunniteltu kattavasti, mutta lääkäreitä oli vähiten maakunnista ja oppilas- ja opiskelijamäärät moninkertaiset (3,7-kertaiset) suosituksiin nähden. Myös lukion psykologia kohden opiskelijamäärä oli

maakuntien suurin. Opiskeluhoitopalvelujen käyttö eroaa kansallisesta keskiarvosta merkittävästi: terveydenhoitaja- ja kuraattoripalveluja käytetään selkeästi enemmän kuin muualla ja toisaalta psykologipalveluja vähemmän. Nuorten pääsy kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille näyttäisi onnistuvan jonkin verran muuta maata paremmin.

Kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakkaina on paljon alueen lapsiperheitä. Sosiaalihoitolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen yhteinen asiakasmäärä on jonkin verran maan keskitasoa suurempi. Kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakkaina maakunnan lapsiperheitä oli toiseksi suurin osuus maakunnista.

Sosiaalihoitolain mukaisen perhetyön asiakasperheitä alueella oli sen sijaan selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kasvatus- perheneuvolan asiakkuuksien yle-

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

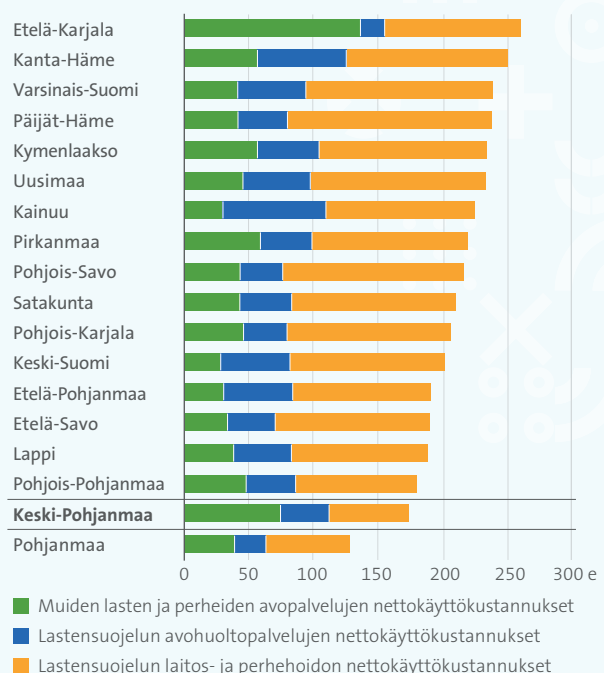
- 👍 Avohoito painottuu lasten ja perheiden palveluissa.
- 👍 Neuvoloiden terveydenhoitajamitoitukset ovat suositusten mukaiset.
- 👍 Nuorten pääsy kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille näyttäisi onnistuvan jonkin verran muuta maata paremmin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oppilas- ja opiskelijamäärät lääkäriä kohden ovat lähes nelinkertaiset suosituksiin nähden.
- 👎 Lukion psykologia kohden opiskelijamäärä on maakuntien suurin.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Lastensuojelun ja lasten ja perheiden avohuoltopalvelujen yhteenlasketut asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Keski-Pohjanmaalla maakuntien toiseksi pienimmät.

syys eroaa suuresti maakunnittain, Keski-Pohjanmaalla kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus oli yleistä.

Sijaishuollossa käytettiin vähiten perhehoitoa ja eniten ammatillisia perhekoteja maakunnista

Lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa asiakasmäärät olivat pienemmät kuin maakunnissa keskimäärin vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna. Avohuollon uusien asiakkaiden osuus oli maan pienin ja huostassa olevien lasten osuus maan toiseksi pienin vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna. Alueella käytettiin huostaan otettujen lasten sijoituspaikkana maakunnista vähiten perhehoitoa ja eniten ammatillisia perhekoteja.

Keski-Pohjanmaalla lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä on saman kuin koko maan (7,1 %). Ajanjaksolla 1.4.–30.9.2017 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista kaikki aloitettiin lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa, mutta arvioinneista 94,4 prosenttia valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 92,9 %). Vastaavasti ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 arvoinnit eivät toteutuneet lakisääteisessä määräajassa, alkoivat 96,4 prosenttisesti ja valmistuivat 98,2 prosenttisesti.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on alueella keskimääräistä tai sitä vähäisempää. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynti- ja potilasmäärät lapsilla ja nuorilla ovat maan keskitasoa.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan kunnilla on niukasti päteviä sosiaalityöntekijöitä. Lastensuojelussa on havaittu puutteita paikallisesti kirjaamisessa ja suunnitelmissa, niin kunnissa kuin yksityisissä lastensuojelulaitoksissakin. Yksityisissä sosiaalihuollon lastensuojeluyksiköissä henkilöstömäärät ovat pienentyneet. Lastensuojelussa sekä avo- että laitoshoidossa henkilöstörakenne on painottunut terveydenhuollon henkilöstön suuntaan.

5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysperustein sairauspäivärahaa saaneiden osuus on 25–64-vuotiaista koko maan suurin

Keski-Pohjanmaan alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on maan keskitasoa, mutta sairauspäivärahaa saaneiden osuus on 25–64-vuotiaista on koko maan suurin ja 18–24-vuotiaista Keski-Pohjanmaalla maan toiseksi suurin Keski-Suomen kanssa. Psykisesti kuormittuneiden osuus on jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin. Maakunnassa on onnistuttu itsemurhien ehkäisyssä, mitä heijastaa maan matalin itsemurhakuolleisuus. Itse ilmoitettua terveyspalvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi oli jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Mielenterveyspalveluissa painottuu erikoissairaanhoidon

Alueen mielenterveyspalvelut on sijoitettu erikoissairaanhoidon, ja peruspalveluissa käyntejä mielenterveyssyistä kirjautuu maan vähiten. Tämä voi johtua siitä, että perusterveydenhuollossa toimivaa moniammatillista mielenterveystiimiä johdetaan psykiatrian puolelta, joten kirjaukset tehdään erikoissairaanhoidon. Yhteensä avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö alueella on lähellä maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä aikuisväestöön suhteutettuna on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

Nuoret saavat Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella muuta maata enemmän

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on maan keskitasoa 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä, jonkin verran suurempi 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja huomattavasti pienempi 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Psykiatrisen laitoshoidon hoidettuja potilaita oli 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä jonkin verran muuta maata vähemmän, 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä jonkin verran enemmän ja 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä maan keskitason verran. Tahdosta

riippumattomaan hoitoon määrättyjen osuus 18 vuotta täyttäneistä oli sama kuin maassa keskimäärin (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö hoitajaksojen aikana oli myös keskimääräistä. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleita psykiatrian potilaita on yhtä paljon kuin maassa keskimäärin. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa jonkin verran koko maata enemmän ja ei-ylävuorokautisesti tuetuissa palveluissa muuta maata jonkin verran vähemmän. Nuoret saavat Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella muuta maata enemmän mutta vanhempi ikäryhmä vähemmän.

Päihdeongelmat eivät korostu Keski-Pohjanmaalla

Keski-Pohjanmaan alueella aikuisväestön päivittäinen tupakointi ylittää maan keskimääräisen tason, mutta alkoholin käyttö on lähellä maan keskitasoa ja riskikäyttö alle maan kes-

kitason. Huumerikosten määrä on lähellä maan keskitasoa. Pistohuumeiden käyttöön liittyviä hepatiitti C -tartuntoja on todettu selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. Päihtyneiden osuus tapaturmissa kuolleista on Keski-Pohjanmaalla maan suurin.

Päihdeongelmaisia hoidetaan alueella väestöön suhteutettuna muuta maata enemmän päihdehuollon avopalveluissa. Perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla päihteisiin liittyviä käyntejä väestöön suhteutettuna oli vuonna 2017 saman verran kuin koko maassa keskimäärin ja päihdehuollon avohoidossa neljänneksi eniten maakunnista. Päihdeongelmaisten ympärivuorokautista hoitoa käytetään asukaslukuun suhteutettuna vähemmän kuin maassa keskimäärin. Päihitteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli väestöön suhteutettuna eniten potilaita maakunnista vuonna 2015 ja 2017, mutta kirjattu toiseksi vähiten vuonna

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

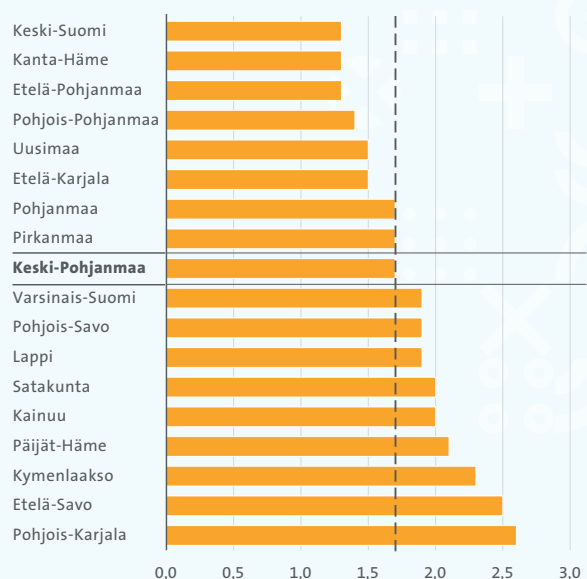
- 👍 Maakunnassa on onnistuttu itsemurhien ehkäisyssä, mitä heijastaa maan matalin itsemurhakuolleisuus.
- 👍 Alkoholin riskikäyttö on alle maan keskitason.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestön päivittäinen tupakointi ylittää maan keskimääräisen tason.
- 👎 Päihtyneiden osuus tapaturmissa kuolleista on Keski-Pohjanmaalla maan suurin.

KUVIO 17

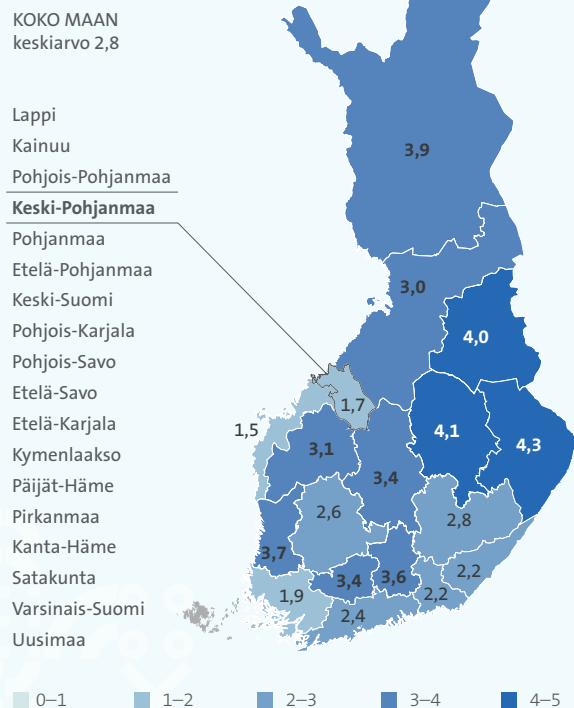
Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä 18 vuotta täyttäneitä on Keski-Pohjanmaalla vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin.

2016, maakunnan ilmoituksen mukaan kyse on kirjaamisvirheestä (kuvio 18). Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin asukaslukuun suhteutettuna. Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaiden määrä on selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin asukaslukuun suhteutettuna.

KUVIO 18
Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli Keski-Pohjanmaalla väkilukuun suhteutettuna maakunnista toiseksi vähiten kirjattu vuonna 2016, mutta vuonna 2015 ja 2017 näitä potilaita oli eniten.

5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Keski-Pohjanmaalla työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 maakunnista toiseksi korkein (34 %, koko maa 28 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus väestöstä oli vuonna 2016 kansallisesti vertaillen keskimääräistä suurempi (1,6 % 15–64-vuotiaat, koko maa 1,2 %). Työttömien aktivointiaste on maan toiseksi korkein ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistujien osuus väestöstä keskimääräistä suurempi, joten kuntien maksaman osarahoitetun työmarkkinatuen määrä on selvästi kansallista keskiarvoa matalampi ja maakunnista kolmanneksi matalin asukasta kohden (45 euroa, koko maa 78 euroa).

Toimeentulotukea saavia vähän maakunnassa

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita on kolmanneksi vähiten sekä 18–24-vuotiaissa (11,8 %, koko maa 14,7 %) että 25–64-vuotiaissa (5,3 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia 18–24-vuotiaita on kansallisesti vertaillen vähiten (2,1 %, koko maa 3,6 %) ja 25–64-vuotiaita vähiten (1,3 %, koko maa 2,4 %) yhdessä Satakunnan kanssa. Täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on maakunnista pienin (2,7 %, koko maa 5,1 %) ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus

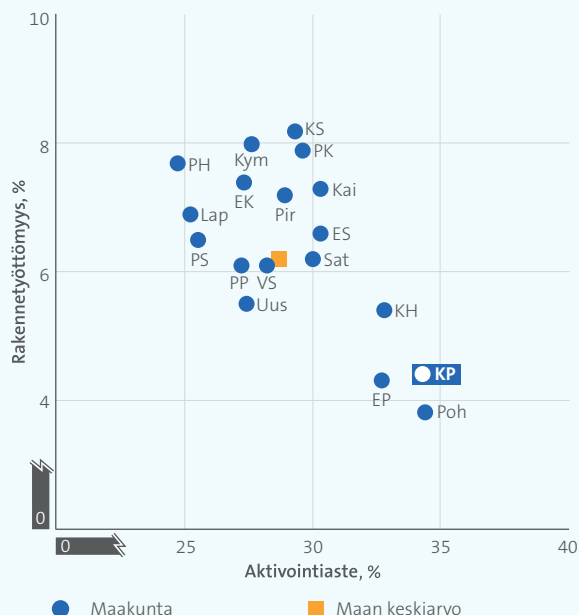
keskimääräistä pienempi (0,5 %, koko maa 1,0 %). Täydentävää toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on maan keskiarvoa pienempi (2,5 %, koko maa 3,3 %), mutta ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus on hivenen maan keskitasoa suurempi (1,0 %, koko maa 0,9 %).

Työikäisten sosiaalipalvelut Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työttömien aktivointiaste oli maakunnista toiseksi korkein.
- 👍 Kuntien maksaman osarahoitetun työmarkkinatuen määrä on maakunnista kolmanneksi pienin asukasta kohden.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri aksleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Keski-Pohjanmaalla rakennetyöttömyys on kolmanneksi pienin maakunnista ja työttömien aktivointiaste toiseksi korkein.

Keski-Pohjanmaan Soite osallistuu ESR-rahoitteiseen PRO SOS -hankkeeseen (päättävä 31.12.2018), jossa kehitetään toimivia käytäntöjä aikuissosiaalityöhön. Tavoitteena on selkeyttää ja vankistaa sosiaalityön asemaa sote-uudistuksessa sekä varmistaa asiakaslähtöinen ja vaikuttava sosiaalityö uudistuvassa toimintaympäristössä. Lisäksi Soite osallistuu Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeeseen: Keski-Pohjanmaan osatyökykyisille tie työelämään.

5.8 Vammaispalvelut

Korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa väestöön suhteutettuna useampi asukas kuin maassa keskimäärin, ja palvelujen tarve näyttäytyy keskitasoa runsaampana. Keski-Pohjanmaalla vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä ylittää maan keskiarvon, väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty 23 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Näin saadut luvut eivät kuvaa palveluja saavien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

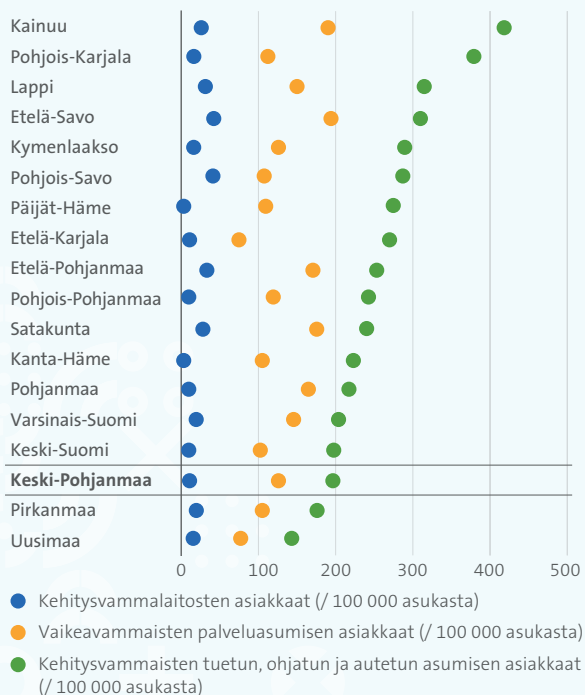
Kuljetuspalveluissa maakunnassa myönnetyt päätökset perustuivat lähes yksinomaan vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuksiin, joita oli 32 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Toisaalta sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelupäätöksiä oli 88 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kuljetuspalvelujen kustannukset olivat myös pienemmät kuin maassa keskimäärin. Asumispalveluissa korostui vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen, jota oli 12 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, kun taas laitosasumista (31 %) ja tuettua, autettua ja ohjattua asumista (10 %) oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Henkilökohtaisen avun päätöksiä oli useisiin muihin maakuntiin verrattuna paljon, 43 prosenttia enemmän kuin maassa

keskimäärin, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia. Vammaispalvelulain mukaisen palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot asukasta kohden vastasivat koko maan keskiarvoa vuonna 2016.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan kehitysvammahuollossa on havaittu paikallisesti puutteita hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa sekä rajoitteiden käytössä.

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.



Keski-Pohjanmaalla väkilukuun suhteutettuna kehitysvammalaitosten asiakkaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin ja kehitysvammaisten asumispalveluissa oli asiakkaita kolmanneksi vähiten maakunnista.

Vammaispalvelut Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Henkilökohtaisen avun päätöksiä oli 43 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

5.9 Ikääntyneiden palvelut

Palvelurakennemuutoksen etenemistä voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon palveluja tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on alueella maan keskitasoa

(13 %) ja kotihoidossa heistä oli hieman suurempi osuus kuin maassa keskimäärin (Keski-Pohjanmaalla 33 %, koko maassa keskiarvo 30 % ja vaihteluväli 19,5–42,9 %). Toisaalta Keski-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon asiakkaista 25,9 prosenttia sai käyntejä vain 1–9 kertaa kuukaudessa (koko maassa 24,8–46,7 %). Keski-Pohjanmaalla on onnistuttu lisäämään kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä silloin kun palvelutarve on ollut vielä vähäinen. Omaishoidon kattavuus 75 vuotta täyttäneillä oli 5,9 prosenttia eli valtakunnallinen viiden prosentin tavoitetaso täyttyi. Omaishoidon tuki vaihtelee kuntien välillä. Yli 75-vuotiaiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus on maakuntavartailun suurin (29 %, koko maassa 18 %).

Ikäkkäiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä on kohdennettu kotihoitoon 36 prosenttia (koko maassa 35 %, vaihteluväli 26–50 %) ja noin kaksi kolmannesta hoivahenkilöstöstä toimii ympärivuorokautisessa hoivassa. Tässä tarkastelussa mukana ovat sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat.

Laitoshoidosta on siirrytty tehostettuun palveluasumiseen

Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 39 prosenttia maan keskitasoa pienemmät. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 38 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat ja kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset 27 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Muiden ikääntyneiden

palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. Ikääntyneiden palveluihin sisältyy myös vastuulääkäripalvelun kustannukset.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan vanhustenhuollossa työkuormitus ja työn vaa-

tivuus ovat kasvaneet yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä, mikä on lisännyt työntekijöiden yhteydenottoja viranomaiseen. Puutteita on havaittu myös hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa.

Ikääntyneiden palvelut Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

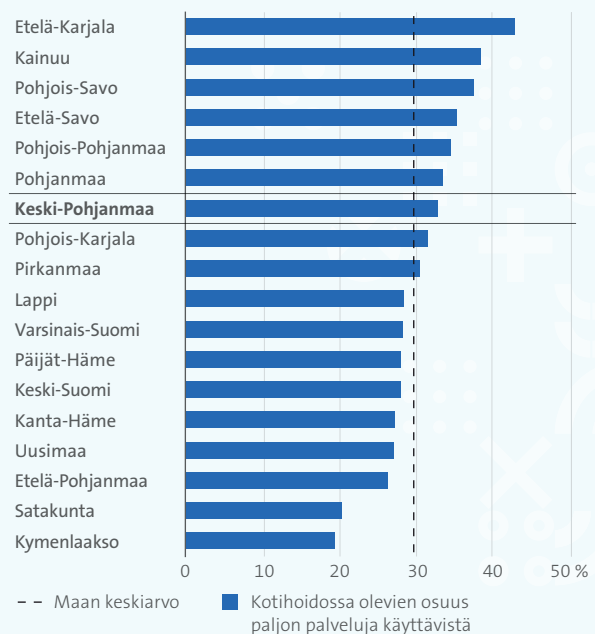
- 👍 Maakunnan yli 75-vuotiaiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana oli saanut suurin osuus koko maassa.
- 👍 Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä on onnistuttu lisäämään kun palvelutarve on ollut vähäinen.
- 👍 Keski-Pohjanmaalla 75-v täyttäneistä kotona asui 90,9 prosenttia, hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 75 vuotta täyttäneistä monilääkittyjä oli eniten maakunnista ja iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö oli yleisintä.
- 👎 Yli 65-vuotiaiden influenssarokotuskattavuus on maan keskiarvoa pienempi.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

75 vuotta täyttäneistä paljon palveluja tarvitsevia on Keski-Pohjanmaalla saman verran kuin maassa keskimäärin, 13 prosenttia. Heistä 33 prosenttia sai intensiivistä kotihoitoa, useampi kuin maassa keskimäärin.

Asiakslähtöisyyttä arvioitiin sen mukaan, miten väestö oli kokenut palveluprosessien asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden toteutumisen edellytykset, digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet ja asiakasosallisuuden.

Keski-Pohjanmaan vahvuutena on se, että palvelujen maantieteellinen saatavuus on verrattain hyvä ja hankalat matkat olivat haitanneet sekä sosiaali- että terveyspalvelujen saantia keskimääräistä harvemmin. Lisäksi sosiaalipalvelut arvioitiin keskimääräistä useammin sujuviksi, samoin tiedonkulku ammattilaisten välillä.

Keski-Pohjanmaan haasteena ovat asukkaiden kokemat ongelmat terveyspalvelujen sujuvuudessa ja tiedonkulussa ammattilaisten välillä. Osittain tämä voi selittyä sillä, että Keski-Pohjanmaalla on vastaanottoja, joissa ei ole lääkäripalvelua kaikkina aukioloaikoina.

Asiakslähtöisyys toteutui Keski-Pohjanmaalla pääosin keskimääräisesti.

Keski-Pohjanmaalla riittämättömästä lääkäripalvelujen saannista ilmoitti yhtä suuri osa naisista ja miehistä kuin koko maassa yleensä. Myös koulutusryhmien väliset erot olivat sekä miehillä että naisilla suurin piirtein yhtä suuret kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaalla koulutusryhmien väliset erot olivat maan keskitasoa sekä miehillä että naisilla, siinä kuinka korkeat asiakasmaksut olivat haitanneet hoidon saantia. Matalasti kolutettujen miesten ja naisten tilanne ei myöskään poikennut koko maan keskitasosta.

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täytäneiden ikäryhmässä Keski-Pohjanmaalla miehillä vähäisempää (39 %) ja naisilla suunnilleen yhtä yleistä (32 %) kuin koko maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero oli pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Yhdenvertaisen tiedon ja palvelujen saannin turvaamiseksi on jatkossakin kiinnitettävä huomiota erityisesti yli 75-vuotiaiden naisten sähköisen asioinnin

esteiden vähentämiseen ja turvattava myös perinteisen asiointitavan käyttö.

Keski-Pohjanmaan alueella on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen kouluterveydenhuollon palvelujen laadussa sekä siihen, että palvelut vastaavat yhdenvertaisesti erilaisten nuorten tarpeisiin. Keski-Pohjanmaalla niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, on samansuuruinen kuin maassa keskimäärin (64,0 %, kun koko maassa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on pienempi kuin maassa keskimäärin: toimintarajoitteisista nuorista ainoastaan 53,4 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti (ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus on 65,5 %).

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Keski-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaalipalvelut arvioitiin keskimääräistä useammin sujuviksi.
- 👍 Palvelujen maantieteellinen saatavuus on verrattain hyvä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Asukkaat kokivat ongelmia terveyspalvelujen sujuvuudessa ja tiedonkulussa ammattilaisten välillä.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.

| | Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi | | Erikois-sairaanhoito | | Perusterveydenhuollon hoitoon-pääsy määräajassa 10/2017 | Terveyspalveluiden koettu saatavuus* | | Sosiaali-palveluiden odotusaika** |
|------------------------|---|---------------------------|-----------------------|-------------------------|---|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| | aloitus määräajassa | valmistuminen määräajassa | odotusaika (mediaani) | pääsy määräajassa (6kk) | | Kaikki | yli 75-vuotiaat | |
| Etelä-Karjala | ● | ● | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Etelä-Pohjanmaa | ■ | ▼ | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Etelä-Savo | ■ | ■ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ■ | ● |
| Kainuu | ■ | ▼ | ● | ■ | — | ▼ | ▼ | ● |
| Kanta-Häme | ● | ▼ | ● | ■ | ▼ | ■ | ■ | ● |
| Keski-Pohjanmaa | ● | ● | ■ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ● |
| Keski-Suomi | ● | ● | ● | ■ | ▼ | ■ | ▼ | ● |
| Kymenlaakso | ● | ■ | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Lappi | ● | ● | ■ | ■ | ■ | ▼ | ▼ | ● |
| Pirkanmaa | ● | ● | ● | ■ | ● | ▼ | ▼ | ■ |
| Pohjanmaa | ■ | ▼ | ■ | ■ | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Pohjois-Karjala | ● | ● | ■ | ● | ● | ▼ | ▼ | ■ |
| Pohjois-Pohjanmaa | ■ | ▼ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Pohjois-Savo | ● | ■ | ■ | ● | ■ | ■ | ■ | ● |
| Päijät-Häme | ● | ● | ■ | ● | ● | ■ | ■ | ■ |
| Satakunta | ● | ■ | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ■ |
| Uusimaa | ● | ■ | ● | ■ | ● | ■ | ■ | ■ |
| Varsinais-Suomi | ■ | ■ | ● | ■ | ■ | ▼ | ■ | ■ |

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuus ja koettu saatavuus vaihtelee. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus ja valmistuminen toteutuivat lakisääteisissä määräajoissa (1.10.2016–31.3.2017). Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon odotusajan mediaani on 42 vrk ja kiireettömään hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita on enemmän kuin maassa keskimäärin (31.12.2017). Hoitoon pääsy kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa toteutui hyvin (lokakuu 2017). Alueen väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden huonoksi, mutta sosiaalipalvelujen saatavuuden hyväksi (FinSote-kysely 2017–2018).

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.
Valtiovarainministeriö 28.5.2018

<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Keski-Pohjanmaan maakuntauudistus,
<http://www.meidankeskipojanmaa.fi/>

Keski-Pohjanmaan sote-uudistus, www.soite.fi

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-171-3
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-171-3>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)